

【 70 歳以上 】

		限度額認定証区分	世帯単位 (外来+入院)	
			個人単位 (外来のみ)	
			平成30年8月診療分から	
3割負担	課税所得(※1) 690万円以上	不要	252,600円 <140,100円 ※2-1> (総医療費が842,000円を超えたときは、超えた分の1%を加算)	
	課税所得(※1) 380万円以上	現役並みⅡ	167,400円 <93,000円 ※2-2> (総医療費が558,000円を超えたときは、超えた分の1%を加算)	
	課税所得(※1) 145万円以上	現役並みⅠ	80,100円 <44,400円 ※2-3> 総医療費が267,000円を超えたときは、超えた分の1%を加算)	
2割負担	一般	不要	18,000円 年間上限 144,000円 (※3)	57,600円 (※2-3)
		低所得Ⅱ (※4)	8,000円	24,600円
	非課税世帯	低所得Ⅰ (※5)		15,000円

※1 課税所得は総所得額から各種所得控除を差し引いた額

※2-1 療養のあった月以前の12ヶ月以内に世帯単位の高額療養費の該当が4回以上ある場合の4回目以降の自己負担限度額は、140,100円

※2-2 療養のあった月以前の12ヶ月以内に世帯単位の高額療養費の該当が4回以上ある場合の4回目以降の自己負担限度額は、93,000円

※2-3 療養のあった月以前の12ヶ月以内に世帯単位の高額療養費の該当が4回以上ある場合の4回目以降の自己負担限度額は、44,400円

※3 70歳以上「一般」の方は、8月から翌年7月までの外来の自己負担額が年間上限額144,000円を超えた場合、翌年8月以降に申請することで、年間上限額を超えた分が高額療養費として支給

※4 国保世帯の世帯主および世帯員全員が市県民税非課税の世帯の70歳以上の国保被保険者

※5 国保世帯の世帯主および世帯員全員が市県民税非課税で、かつ所得が0円の世帯に属する70歳以上の国保被保険者